



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

www.bioeticayderecho.ub.edu - ISSN 1886-5887

DESDE EL MÁSTER

Conflictos bioéticos en la relación sanitaria derivada de las bajas laborales

Bioethical conflicts in the healthcare relation derived from work leaves

MÓNICA BALLESTEROS POLO *

OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

La Revista de Bioética y Derecho se creó en 2004 a iniciativa del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD), con el soporte del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona: www.bioeticayderecho.ub.edu/master. En 2016 la revista Perspectivas Bioéticas del Programa de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) se ha incorporado a la Revista de Bioética y Derecho.

Esta es una revista electrónica de acceso abierto, lo que significa que todo el contenido es de libre acceso sin coste alguno para el usuario o su institución. Los usuarios pueden leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir o enlazar los textos completos de los artículos en esta revista sin pedir permiso previo del editor o del autor, siempre que no medie lucro en dichas operaciones y siempre que se citen las fuentes. Esto está de acuerdo con la definición BOAI de acceso abierto.

* Mónica Ballesteros Polo. Médica del trabajo. Especialista en Salud Ocupacional, investigadora y analista de absentismo laboral MC Mutual. Máster en Bioética y Derecho, Universidad de Barcelona. E-mail: mballesterosp@hotmail.com

* En esta sección tienen cabida las aportaciones de alumnos y ex-alumnos del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona (www.bioeticayderecho.ub.edu/master).

Resumen

El presente artículo realiza una reflexión sobre los conflictos bioéticos que surgen en la relación médico paciente cuando un trabajador presenta un problema de salud que deriva en una baja laboral.

Se limita a aquellos casos de origen común, es decir, cuando el problema de salud no tiene una relación directa con el trabajo. Asimismo se centra específicamente en los trabajadores por cuenta ajena cuyo régimen integra la seguridad social y reciben una prestación económica mientras dura el proceso a través de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social (en adelante Mutua) a la que su empresa este afiliado.

Aunque el trabajador acude al médico por un problema de salud, la relación no es únicamente asistencial, sino que también incluye una valoración de la capacidad laboral, ya que en caso de verse disminuida, se emitirá un certificado de incapacidad temporal. A través de dicho certificado se activan mecanismos que ponen en marcha la participación de otros sanitarios, en éste caso de la Mutua, con el objetivo de gestionar dicho proceso.

Por tanto, hablamos de una relación más amplia, compleja, que va más allá de la asistencia sanitaria, y que en ocasiones puede generar conflicto de intereses.

Palabras clave: relación médico paciente; incapacidad temporal; atención sanitaria; evaluación capacidad laboral.

Abstract

This paper reflects on the bioethical conflicts derived from the physician-patient relation when a worker presents a health condition that results in a work leave.

The paper only deals with those cases that have a common origin, i.e., the health condition is not directly related to the individual's work activity. Furthermore, it is specifically focused on employed workers whose labor regime is part of the social welfare system and receives an economic benefit for the duration of the process through a health insurance company (hereinafter, Mutua), which the worker's firm is affiliated to.

Although the worker visits the doctor due to a health condition, the relation is not limited only to receiving healthcare, but also includes an assessment of the labor capability, because, in the event that this is undermined, a temporary certificate of incapacity will be issued. This

certificate will activate some mechanisms that result in the involvement of other entities related to the healthcare system, in this case the Mutua, that will manage said process.

Therefore, this relation is broader and more complex and goes beyond mere healthcare-related matters and, sometimes, may give rise to conflicts of interests.

Keywords: physician-patient relation; temporary incapacity; bioethical principles; healthcare; labor capability assessment.

Punto de partida

Cuando un trabajador tiene un problema de salud de origen común (enfermedad o accidente no laboral), debe acudir al servicio público de salud (SPS) para recibir la atención sanitaria. Si de dicha situación se determina que la persona se encuentra temporalmente impedida para realizar su trabajo habitual, el médico le dará una baja médica, denominada Incapacidad Temporal por Contingencia Común (ITCC). Mientras el trabajador se encuentre en situación de ITCC recibirá una prestación económica a través de la Mutua¹, con la finalidad de suplir parcialmente el salario que dejará de percibir mientras se encuentra de baja.

Una vez definida la ITCC se ponen en marcha distintos mecanismos orientados fundamentalmente a que el trabajador recupere la capacidad de trabajar lo antes posible, con la finalidad de favorecer no sólo a la persona que padece el problema de salud, sino también a todos los agentes que intervienen en la gestión (el SPS, la Mutua, la empresa, entre otros).

Por tanto, lo que inicia como una relación médico paciente, termina siendo algo mucho más amplio y complejo, donde no solo existe un interés desde el punto de vista sanitario que pretende prestar una atención orientada a la recuperación de la salud, sino que también es necesario valorar si el trabajador a consecuencia de ese problema de salud ve reducida su capacidad laboral.

El eje central deja de ser el trabajador como persona que padece una alteración en su salud, y se centra fundamentalmente en la “ausencia del trabajador”, la duración de la misma y los mecanismos necesarios para lograr lo antes posible la reincorporación al puesto de trabajo.

Contexto actual

En España, la protección de la salud es un derecho social que se recoge en la propia Constitución (Art. 43.1). Uno de los objetivos básicos del sistema de protección social es proteger la salud de los trabajadores y facilitar su recuperación cuando ésta se ha perdido, y que supone, además, de la atención sanitaria oportuna, el reconocimiento de un subsidio económico.

Los médicos del SPS tienen una doble función, de una parte, deben realizar una buena gestión del proceso clínico, y de otra parte, deben valorar las repercusiones del proceso sobre la

¹ Actualmente es la situación más frecuente. Según datos de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo - AMAT (2015), el número de empresas afiliadas por contingencias comunes a las Mutuas es del 83,1%, y el porcentaje de trabajadores protegidos por estas contingencias es del 78,8%.

actividad que desempeña el trabajador, lo que les permitirá definir si la enfermedad o accidente no laboral requiere una ITCC y, en caso de existir, estimar el tiempo de duración de la misma.

Para poder valorar la pérdida de la capacidad laboral, es determinante además de la exploración, que el médico conozca los requerimientos del puesto de trabajo que realiza la persona, lo cual supone una importante limitación, ya que habitualmente el médico no dispone de datos objetivos del puesto. Por ello, resulta imprescindible preguntar durante la entrevista médica no solo por el puesto de trabajo que ocupa, sino también por las actividades concretas que realiza.

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico, la normativa vigente² deja constancia que se pondrá a disposición de los facultativos unas tablas de duraciones óptimas para los distintos procesos susceptibles de generar una incapacidad temporal, así como unas tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las diversas ocupaciones, éstos últimos no disponibles en la actualidad³.

Si de la exploración practicada no se obtienen datos suficientes para tomar una decisión, o si lo considera conveniente para el estudio del paciente, el médico podrá solicitar pruebas diagnósticas, valoración por especialistas y/o informes complementarios.

Cuando el facultativo del SPS emite el certificado (o parte) de baja de ITCC, de forma paralela a la parte asistencial, se inician una serie de actuaciones de carácter obligatorio (parte de confirmación, informes complementarios y de control, parte de alta, entre otros) definidas en tiempo y forma⁴, necesarias para legalizar la situación de ITCC.

Posteriormente interviene la Mutua⁵, a quien le corresponde la declaración del derecho a la prestación económica de la ITCC, así como la denegación, suspensión, anulación y/o declaración de extinción de la misma. Para ello, cuenta con profesionales sanitarios que colaboran en la gestión, control y seguimiento de los procesos de ITCC, cuya actividad está orientada a la valoración de la capacidad laboral.

La Mutua contacta con el trabajador para corroborar datos e iniciar la gestión del proceso. La citación a control médico es de carácter obligatorio. En ella, el médico de la Mutua intenta averiguar mediante la anamnesis qué es lo que impide a la persona realizar el trabajo, y a través

² Real Decreto 625/2014. Artículo 2. Punto 2.

³ Última revisión realizada en el mes de mayo de 2016.

⁴ Real Decreto 625/2014. Artículo 2.

⁵ Una vez ha sido informada por los canales dispuestos para ello. Consultar en Real Decreto 625/2014. Artículo 7.

de la exploración, realizar una valoración objetiva de la capacidad funcional, y posteriormente establecer unas conclusiones.

Una vez comprobada la situación de ITCC, los médicos de la Mutua pueden gestionar el adelanto de pruebas diagnósticas, tratamientos terapéuticos y/o rehabilitadores prescritos en el SPS, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos, previo consentimiento del trabajador, y la autorización del médico del SPS que asiste al trabajador. Los resultados que se obtengan, se deben poner a disposición del médico del SPS a través de los medios dispuestos para ello⁶.

Por el contrario, cuando tras la valoración del trabajador se considera que no está impedido para realizar su trabajo habitual, los médicos de la Mutua pueden formular propuestas motivadas de alta médica a la Inspección Médica del SPS, comunicándolo de forma simultánea al trabajador y al INSS, para su conocimiento. La Inspección Médica del SPS, deberá pronunciarse en un plazo establecido⁷, bien confirmando la baja médica o bien admitiendo la propuesta de alta a través de la expedición del parte de alta. En caso de que la propuesta no sea resuelta en el plazo establecido, la Mutua puede solicitar el alta al INSS, quienes tendrán unos plazos⁸ para su resolución.

La no asistencia del trabajador a la citación, puede dar lugar a la extinción de la prestación económica, a menos que esté debidamente justificada por el trabajador.

Relación Médico Paciente

Habitualmente se entiende por relación médico paciente a la que se establece cuando una persona con problemas de salud acude al médico en busca de ayuda, existiendo una necesidad de curación y de cuidado. En ella, el médico es el poseedor del conocimiento técnico, y el paciente es quien demanda una solución a su situación. Para que la relación funcione adecuadamente debe construirse sobre unas bases de confianza, veracidad en la información compartida, respeto a la intimidad y lealtad hacia el paciente, enmarcado en unos límites que no perjudique los derechos de terceros.

Diferentes escritos ponen de manifiesto que las formas de relacionarse los médicos y los enfermos han cambiado sustancialmente en las últimas décadas. Se ha pasado de un modelo

⁶ Real Decreto Legislativo 8/2015 Artículo 82. Apartado 4. Punto d.

⁷ Real Decreto 625/2014 Artículo 6.2. Plazo máximo de cinco días desde la recepción de la propuesta de alta.

⁸ Real Decreto 625/2014 Artículo 6. 3. Plazo máximo de cuatro días desde la recepción de la propuesta de alta.

paternalista, donde el médico era quien tenía el suficiente conocimiento y autoridad para decidir lo que era más conveniente para el paciente, a un modelo autonomista, donde el enfermo adquiere un papel central en la relación, el médico se convierte en una persona que con sus conocimientos asesora, pero finalmente es el enfermo quien asume las decisiones de las actuaciones a realizar, con el mayor fundamento posible.

Con la entrada de múltiples profesionales sanitarios, la relación ha pasado a ser colectiva, y más que hablar de una relación médico paciente, habría que hablar de una relación “equipo sanitario – paciente”. Esta profesionalización ha supuesto una profunda transformación en la atención, favoreciendo el trabajo en equipo (multidisciplinar). El médico general ya no puede hacerse cargo de enfermedades muy específicas y ha de recurrir al especialista, pero éste, a su vez al tener competencia sobre una parte del proceso que afecta al enfermo, precisará de otros especialistas o profesionales sanitarios (ejemplo. Fisioterapeuta, enfermeros, entre otros).

En definitiva, la relación médico paciente se ha transformado en una relación donde el sanitario con el saber técnico que posee realizará las recomendaciones orientadas para alcanzar el máximo bienestar posible para el enfermo. Sin embargo, será el paciente quien manifestará sus opciones y prioridades atendiendo a sus valores, entendiendo que tiene unos límites que no debe traspasar.

Paradigma en la relación médico paciente en la ITCC

En la ITCC el punto de partida es un problema de salud, sin embargo, el médico además de la atención sanitaria, con lo que de ella se derive (tratamiento, pruebas complementarias, valoración por especialistas, entre otros), realiza una valoración de la capacidad laboral. Si confirma que como consecuencia del problema de salud la persona tiene disminuida la capacidad para trabajar, se dará inicio a otras relaciones sanitarias de tipo evaluador y de carácter obligatorio, no demandadas por el paciente.

A pesar de ser una prestación ampliamente conocida por los trabajadores, no existe una claridad acerca de los distintos tipos de valoración que se realizan y los objetivos de cada una.

En ocasiones cuando el trabajador acude al SPS, desea que además de la atención sanitaria, el médico le otorgue el certificado de ITCC (“quiero la baja”) por su indisposición para trabajar. Es así como el médico debe evaluar cuidadosamente al paciente y evitar una actitud de adaptación, en la cual el paciente exige un tipo de servicio y el médico se siente en la obligación de emitir un parte de baja.

Más que una situación de extremos, paternalismo médico versus autonomía del paciente, es más probable que la relación sanitaria cuando se trata de una población trabajadora, se mueva en una situación intermedia, en la cual intervienen otros factores como la contención del gasto público, administrar con eficiencia los recursos sanitarios y analizar posibles riesgos/beneficios de cada actuación en un marco social.

El paternalismo médico y la autonomía del paciente, particularmente respecto a las decisiones médicas, están siendo reemplazados por consideraciones sobre la eficacia y conveniencia a nivel social, basadas principalmente en razones económicas. Es una relación de la medicina “gestionada”, más subordinada a las decisiones de administradores, donde se prioriza la duración óptima del proceso y la pronta reincorporación del trabajador.

Al existir una obligatoriedad en la asistencia a la Mutua para la valoración funcional, donde intervienen en la relación legítimos intereses de terceras partes, se pone en riesgo la colaboración del paciente.

La confidencialidad de los datos es también un tema muy importante a tener en cuenta, ya que los registros de datos sanitarios (de origen común) están en unas bases de datos a la que además de los sanitarios del SPS, pueden acceder exclusivamente los inspectores médicos del INSS. A día de hoy las bases de datos no son compartidas por las Mutuas.

Puntos críticos de la relación médico paciente

En relación a la atención desde el SPS:

- ◆ Los médicos del SPS al ser agentes claves en la gestión de la ITCC, requieren no solo una elevada formación clínica, sino también deberían tener conocimientos en aspectos relacionados con la medicina del trabajo y manejo de la IT.
- ◆ Determinar objetivamente si el trabajador padece un problema de salud que le incapacita (o no) el desarrollo de su trabajo habitual de forma temporal, debido a las limitaciones existentes para conocer con exactitud el puesto de trabajo que la persona desempeña.
- ◆ El tiempo de asistencia asignado por paciente cada vez más reducido.
- ◆ La necesidad de pruebas complementarias o valoración por especialistas que pueden alargar la duración de los procesos.
- ◆ La posible desmotivación de los médicos del SPS para la gestión de la ITCC que influye en el grado de implicación, la cual puede obedecer a diversas causas como son, entre otras: presión

asistencial en las consultas, falta de formación específica en relación con la ITCC, deficiente comunicación con los médicos de la Mutua.

En relación con la gestión por parte de la Mutua:

- ◆ El carácter obligatorio de las valoraciones por los profesionales evaluadores puede comprometer la colaboración del trabajador.
- ◆ Conflicto de intereses entre médico y paciente ante la resolución de una baja (ejemplo. Reincorporación al trabajo lo antes posible).

Principios Bioéticos

La IT de origen común abarca aspectos variados que van más allá de lo sanitario e involucra a diferentes agentes sociales. Incide en el ámbito empresarial, con repercusiones en la producción económica, clima laboral, entre otros. Repercute en los recursos de la seguridad social, cada vez más limitados. Afecta a la sociedad que a través de distintas organizaciones ha de velar por el correcto funcionamiento de la gestión como garante del bienestar social.

Es por ello, que el acto médico de gestión de la ITCC conlleva, además de una compleja valoración clínica, evidentes connotaciones económicas y sociales, y exige al médico no sólo un seguimiento clínico continuo, sino también dar respuestas a los conflictos éticos que se pueden presentar en la gestión de las bajas laborales.

No Maleficencia (*primum non nocere*)

El principio de No Maleficencia cuando un trabajador presenta un problema de salud, va orientado a no proponer ni desarrollar acciones que puedan derivar en daño para el paciente. En este sentido, el acto médico por el cual se determina que una persona no se encuentra en condiciones de desarrollar su trabajo habitual, o que su salud puede empeorar si lo sigue realizando, es un acto presidido en gran parte por la no maleficencia, es decir, se trata de equilibrar los daños de no reposar y de reposar.

Aunque se suele considerar que el reposo tiene un beneficio indudable, en multitud de situaciones se desconoce el grado del valor terapéutico del reposo así como la eficacia de la baja laboral y su impacto en la salud del trabajador.

De otra parte, diversos estudios han evidenciado que la inactividad o reposo prolongado actúan en detrimento de la recuperación de las personas (ejemplo. situaciones relacionadas con

trastornos músculo esqueléticos). Asimismo se ha observado que cuanto más tiempo está un trabajador de baja, menor es la probabilidad de que vuelva a trabajar. De ahí la importancia de establecer un adecuado equilibrio entre la incapacidad laboral (reposo) y la oportuna reincorporación laboral.

Beneficencia

Las actuaciones médicas que se deriven de la prestación asistencial deben ajustarse a cada enfermo en concreto. Deben tener en cuenta no solo el problema de salud que le acontece, sino también su situación laboral, personal, familiar, social y económica, tomando como referente las decisiones que sugieren la investigación y la buena práctica clínica.

La información recogida, así como las decisiones o recomendaciones médicas que derivan de ella, deben estar basadas en la mejor ciencia posible y evidencia posible. Esto es especialmente importante a la hora de decidir que un trabajador no se encuentra en condiciones para realizar su trabajo habitual.

En relación con el puesto de trabajo que la persona no puede realizar, y que en ocasiones al médico del SPS le resulta difícil conocer con exactitud, se puede aplicar el principio de beneficencia sobre el principio de justicia, con el fin de favorecer el bienestar del trabajador.

Justicia

Uno de los aspectos más relevantes de la ITCC es su elevado coste económico, existiendo un gran interés social en su correcta gestión. Es por ello que el principio de justicia aquí es de gran relevancia.

Para evitar situaciones injustas en la gestión de la ITCC, es fundamental concienciar a todas las partes implicadas (SPS, entidades gestoras y colaboradoras, empresas y trabajadores), sobre la importancia de brindar cobertura sanitaria y económica en situaciones reales de imposibilidad de trabajar ante un problema de salud (enfermedad común o accidente no laboral), evitando la utilización indebida de ésta prestación, en muchas ocasiones atribuido a otras situaciones que puede estar afrontando un trabajador que no necesariamente están relacionadas con un problema sanitario (ejemplo. cuidado de familiares, insatisfacción laboral).

Lo anterior tiene como finalidad, de una parte alcanzar una gestión eficiente, que permita una distribución más equilibrada de los recursos disponibles, facilitando no solo una asistencia a los trabajadores que permitan su adecuada y pronta recuperación, sino también su oportuna reincorporación laboral.

De otra parte, las ausencias por IT de origen común, permiten aflorar otro tipo de situaciones no sanitarias, que afectan al bienestar del trabajador (ejemplo. Problemas de clima laboral, dificultades para la conciliación de la vida personal y familiar), en donde hay importantes oportunidades de mejora. Es aquí donde la empresa tiene un papel destacado a desarrollar que junto con el trabajador pueden realizar acciones que finalmente redundan en un mejor clima y producción laboral.

El esfuerzo que se realiza para el mantenimiento de los recursos debería ir acompañado de una correcta administración de los mismos. Los responsables de las prestaciones sanitarias y económicas deben velar por distribuir los recursos, cada vez más limitados, de manera que produzcan el máximo rendimiento sanitario y bienestar social a la comunidad.

En algunos casos se utiliza de forma fraudulenta la prestación de la ITCC, manteniendo de forma prolongada una baja laboral. Si el profesional sanitario sospecha este tipo de situación, deberá poner en conocimiento a las autoridades pertinentes (servicios de inspección sanitaria), para que adopten las medidas oportunas y necesarias, preservando la confidencialidad de los datos médicos.

Autonomía

El médico ha de informar al paciente sobre las ventajas y los inconvenientes de la incapacidad laboral en su caso, y las actuaciones que finalmente se pongan en marcha, deberían ser consensuadas, y entendidas como las mejores posibles.

Evitar el extremo opuesto, en donde el trabajador acude al médico de cabecera a que “le den una baja” por ITCC, como si de una exigencia por parte del trabajador y una obligatoriedad por parte del médico se tratara, cayendo en una asistencia donde prima el autonomismo. Desafortunadamente, son situaciones a las que los médicos se afrontan, y que en ocasiones no tienen los recursos ni argumentos suficientes para discernir de la forma más acertada.

Si nos planteamos qué principio bioético prima en el abordaje de la ITCC, parece que el principio de justicia prevalece sobre el de autonomía (lo social vs. Lo individual). En otras palabras, el principio de autonomía queda subordinado al de justicia, predominando el interés de la sociedad, que en ocasiones ejerce una elevada presión (ejemplo. empresas, entidades colaboradoras) en la gestión de la prestación sanitaria y económica.

Habría que reflexionar si en ocasiones, usando como argumento el principio de justicia o equidad que vela por los derechos de los demás, la autonomía del trabajador no es tenida en cuenta, y éste, debe aceptar todas las actuaciones sanitarias que sean propuestas, sin ningún tipo

de consenso. Lo que la situaría como una relación sanitaria asimétrica, donde el “poder de decisión” recae exclusivamente en la parte sanitaria.

En el lado opuesto, en ocasiones, los trabajadores pueden ver sólo ventajas a la situación de baja laboral o considerarla una solución a situaciones que no son problemas de salud.

En definitiva, la relación médico-paciente en ITCC no es sencilla. Sin embargo, se deben realizar todos los esfuerzos para que las decisiones de los pacientes respecto a sus cuidados sean respetadas, en tanto esas decisiones se atengan a prácticas éticas y no den lugar a demandas de actuaciones indebidas.

Consentimiento informado

Todo reconocimiento médico (a petición del SPS, de la Mutua, del empleador, entre otros), requieren el consentimiento informado del trabajador.

Dado que no todas las relaciones que tendrá el trabajador con los sanitarios serán con el objetivo de aliviar su salud, es necesario explicar que también mantendrá una relación con profesionales sanitarios, orientada a la evaluación, control y seguimiento de la incapacidad laboral, como es el caso de los médicos que trabajan en las Mutuas.

El trabajador debe entender el propósito del reconocimiento, cuál es el rol del médico (asistencial, evaluador), qué tipo de información se va a obtener, qué se le va a comunicar a la entidad que ha solicitado el examen y qué se va a reservar como información confidencial. Sobre esta base, el trabajador puede tomar una decisión autónoma sobre si acceder al reconocimiento o no, y qué conviene documentar por escrito. Dado el carácter obligatorio de asistencia a la citación médica por parte de la Mutua, el trabajador debe conocer las consecuencias en caso de que decida no acudir o de no realizarse el examen médico (suspensión de la prestación económica).

Confidencialidad

Con relación a las bases de datos del SPS y la posibilidad de compartir dicha información con todos los profesionales sanitarios que intervienen en la ITCC. Habría que realizar debates informados acerca de la conveniencia o no de compartir dicha información con las Mutuas, que a su vez gestionan los procesos de origen profesional, pudiendo existir conflicto de intereses (ejemplo. Derivar procesos de origen profesional que debería gestionar la Mutua, al SPS por conocer antecedentes de enfermedades comunes que podrían estar relacionados con el proceso en cuestión).

De los datos individuales del trabajador, dentro de los límites marcados por la ley, el servicio de prevención de la empresa tiene derecho a recibir información sobre la aptitud médica del trabajador para realizar un trabajo, así como recomendaciones sobre la modificación o reubicación del puesto de trabajo, pero sin que ello suponga revelar diagnósticos médicos específicos o resultados concretos de pruebas complementarias.

Habitualmente, las empresas tienen necesidad de conocer información acerca de sus trabajadores que se encuentran de baja, con el fin de gestionar oportunamente las ausencias. En ocasiones esto puede llevarlas a solicitar información que se encuentra en el límite de lo legalmente establecido. Por ello, la Mutua, y en especial los sanitarios, deben velar por mantener la confidencialidad de los trabajadores. Una buena alternativa, es ofrecer información agregada (que impida conocer o identificar a cualquier trabajador) acerca de los procesos diagnósticos más frecuentes o que acumulen más días (ejemplo. patologías del aparato locomotor), con el fin de plantear posibles actuaciones de mejora en el ámbito laboral.

Propuesta

Entendiendo que la ITCC es una situación en la que además del propio trabajador, que padece el problema, se afecta a terceros (ejemplo. empresa, seguridad social, sistema sanitario), la situación óptima sería alcanzar un adecuado equilibrio entre las necesidades y los deseos del paciente, con la justicia social de la sociedad que forma parte.

El objetivo sería plantear una relación sanitaria lo más satisfactoria posible (no sólo en su sentido técnico, asistencial y evaluador) sino también en lo ético, de tal modo que conduzca a una relación basada en un modelo de colaboración médico (asistencial y evaluador) - paciente (trabajador), en donde la decisión resultante sea consecuencia de un consenso acerca de la mejor actuación posible.

Todos los miembros que participan en la relación deberían tener un propósito en común: el máximo bienestar posible del trabajador. La confidencialidad debe ser especialmente protegida dado el carácter sensible e íntimo de las informaciones sanitarias.

Las habilidades en comunicación de los profesionales sanitarios son especialmente importantes en el manejo de las bajas laborales, ya que permiten al médico escuchar con atención, obtener y sintetizar información pertinente acerca de los problemas que aquejan al trabajador y comprender el contenido de esa información. Asimismo, facilitan la relación con los pacientes y ayudan a que éstos tomen decisiones informadas.

Se deben evitar comportamientos que denoten prepotencia o distanciamiento y que dificultan en muchos casos el clima de confianza y de colaboración necesarios en la relación médico paciente.

En la ITCC además del problema de salud en sí mismo, tiene gran importancia la percepción que tiene el trabajador de su estado de salud y de cómo éste afecta su entorno laboral. Esta percepción, influye tanto en la decisión de acudir al médico ante un problema de salud, como en la duración del proceso una vez está de baja (reincorporación laboral).

La recuperación y retorno al trabajo, dependen entre otros factores del estado de salud, del sistema sanitario, compromiso organizacional, entre otros. Se requiere una reflexión profunda acerca de las situaciones que convergen y buscar entre todos los actores soluciones que favorezcan de forma equilibrada.

Es esencial continuar trabajando en directrices y guías de actuación realizados por comités de expertos que sirvan de referencia a los profesionales sanitarios que gestionan la ITCC.

La ITCC no puede ser entendida como un “servicio a la carta” que atenderá todas las preferencias del paciente, o como una “moneda de cambio” ante dificultades en el entorno laboral, o como la “excusa” para cubrir otro tipo de necesidades personales. Se debe hacer el máximo esfuerzo posible para que su uso sea el que le corresponde y no otro. Para ello es necesario fomentar debates informados con todos los actores, donde se expongan no solo los puntos críticos, sino también soluciones de mejora, entendiendo que no se trata “pelear” por los intereses de cada parte, sino buscar la mayor proporcionalidad que redunde en un beneficio de todos.

Bibliografía

Libros

- ◆ J. Benach, C. Muntaner, O. Solar, V. Santana y M. Quinlan. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global. Icaria editorial. Julio de 2010
- ◆ L. Buisan. La confidencialitat en l'assistència sanitària. Del secret mèdic a la historia clínica compartida a Catalunya. Universitat de Barcelona. 2014
- ◆ M. Casado (Coordinadora). Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Editorial Civitas, 2009.

Capítulos de libros

- ◆ F. G. Benavides, A. García y C. Ruiz-Frutos. Capítulo 1. La salud y sus determinantes. Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 4ª Edición, Barcelona (España). Elsevier Masson; 2014 (3-15).
- ◆ F. G. Benavides, J. Delclós y A. García. Capítulo 2. Trabajo y salud. Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 4ª Edición, Barcelona (España). Elsevier Masson; 2014 (17-25).
- ◆ J. Delclós, E. Ronda y A. García. Capítulo 5. La ética en el ejercicio profesional de la salud laboral. Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 4ª Edición, Barcelona (España). Elsevier Masson; 2014 (45-53).

Artículos de revistas

- ◆ C. Muñoz, J. Vanegas. Enfoque desde la Bioética de la relación Trabajador-Riesgo Laboral: Un tema pendiente por ser abordado. Trabajo y Sociedad. 2013; 20: 449-58.
- ◆ A. García. De enfermedades y gentes. Revista de Bioética y Derecho. 2013; 29: 3-10.
- ◆ M. Castellano y A. Molina. La IT y su control médico. Aspectos médico legales. La Mutua. Revista Técnica de Salud Laboral y Prevención. 2006; 10: 9-35.
- ◆ J. Lázaro, D. Gracia. La relación médico enfermo a través de la historia. An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29 (Supl. 3): 7-17.
- ◆ I. Gómez. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia). 2007; 6 (1): 105-113.
- ◆ A. Navarro. Valoración médica de la incapacidad laboral por los facultativos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS). Med Secur Trab (Internet) 2014; Suplemento extraordinario 1: 17-24. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2014000500005&script=sci_arttext.
- ◆ M. Ballesteros, C. Serra, J.M. Martínez, M. Plana, G. Delclós, F. G. Benavides. Comparación del coste de la incapacidad temporal por contingencia común en 2006 entre las provincias de Barcelona y Madrid. Rev Esp Salud Pública 2009; 83 (3): 453-461.
- ◆ M. Villaplana. Análisis de la influencia de los factores relacionados con los indicadores de la Incapacidad Temporal y la reincorporación al trabajo. Med. segur. trab. (Internet) 2014,

vol.60, suppl.1:65-73. [13-04-2016]. http://://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000500012&lng=es&nrm=iso. ISSN 0465-546X.

Monografías

- ◆ Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencias e Innovación (Autoría múltiple). Guía de valoración de la incapacidad laboral para médicos de atención primaria. [Monografía en Internet]. Madrid (España): Escuela Nacional de Medicina del Trabajo; 2009 [13-04-2016]. <http://www.publicaciones.isciii.es/>.
- ◆ Grupo Lex artis. Sociedad Madrileña de medicina familiar y comunitaria, con la colaboración de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo. Manual para el manejo en la atención primaria. [Monografía en Internet]. Madrid (España): Gráficas Loureiro; 2010 [13-04-2016]. <http://www.somamfyc.com/Publicaciones/Documentos/tabid/76/agentType/View/PropertyID/5/Default.aspx>.
- ◆ Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema Nacional de Salud. España 2012. [Monografía en Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [13-04-2016]. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/libroSNS.htm>.
- ◆ Gobierno de España, Ministerio de empleo y seguridad social. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Prestaciones en incapacidad temporal. [Monografía en Internet]. España: Instituto Nacional de la Seguridad Social; 2015 [13-04-2016]. <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/47197.pdf>
- ◆ P. Boix, F.G. Benavides, P. Gil, A. Orozco, M. Sampere, F. Arenas, E. Calvo, M. Ballesteros. Protocolo para la gestión de programas de retorno al trabajo en casos de incapacidad temporal por trastornos músculo-esqueléticos (GRT-TME). Universitat Pompeu Fabra. Centro de Investigación en Salud Laboral –CISAL–. [Monografía en Internet]. Barcelona, Universitat Pompeu Fabra; 2014 [13-04-2016]. http://www.upf.edu/cisal/_pdf/2014_07_14_Protocol_GRT-TME.pdf.

Documentos legales

- ◆ Ley por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Ley 35/2014, de 26 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 314, (29-12-2014).

- ◆ Real Decreto por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. Real Decreto 625/2014, de 18 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 176, (18-07-2014).
- ◆ Real Decreto legislativo por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio. Boletín Oficial del Estado, nº 154, (20-06-1994).

Sede web

- ◆ Organización Mundial de la Salud. [Acceso 26-05-2015]. <http://www.who.int/es/>
- ◆ Organización Internacional del trabajo. [Acceso 13-04-2016]. <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
- ◆ Observatorio de Bioética y Derecho. [Acceso 13-04-2016]. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/>
- ◆ MC Mutual. Gestión del Absentismo. [acceso 13-04-2016]. https://www.mc-mutual.com/contenidos/opencms/es/webpublica/tu_perfil/empresas/gestion_absentismo/

Fecha de recepción: 16 de junio de 2016

Fecha de aceptación: 15 de septiembre de 2016